

Datum _____	Födelseår _____
Vårdcentral /Klinik _____	
Ordinator _____	Sjukskrivning <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja delvis <input type="checkbox"/> ja helt
<input type="checkbox"/> sjukgymn. <input type="checkbox"/> arb.terap. <input type="checkbox"/> distr.sköt. <input type="checkbox"/> distr.läk.	
<input type="checkbox"/> dietist <input type="checkbox"/> barnmorska	<input type="checkbox"/> kvinna <input type="checkbox"/> man
FaR-samordnare _____	

Behandlingsorsak

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fysisk inaktivitet | <input type="checkbox"/> Hjärtsjukdom | <input type="checkbox"/> Axlar/nackbesvär | <input type="checkbox"/> Smärta annan |
| <input type="checkbox"/> Övervikt | <input type="checkbox"/> KOL | <input type="checkbox"/> Fibromyalgi | <input type="checkbox"/> Utmattningsdepression |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Reumatiska sjuk | <input type="checkbox"/> Depression |
| <input type="checkbox"/> Hypertoni | <input type="checkbox"/> Osteoporos | <input type="checkbox"/> Neurologiska sjuk | <input type="checkbox"/> Stress/sömnsvårighet |
| <input type="checkbox"/> Lipidrubbing | <input type="checkbox"/> Artros | <input type="checkbox"/> Yrsel/balansrubbing | <input type="checkbox"/> Psykisk sjukdom |
| <input type="checkbox"/> Perifera kärlsjd | <input type="checkbox"/> Ryggbesvär | <input type="checkbox"/> Njursjukdom | <input type="checkbox"/> Övrigt |
| <input type="checkbox"/> Stroke | <input type="checkbox"/> Höft/knäbesvär | <input type="checkbox"/> Mag-tarm sjuk | |

Träningsform

- Kondition Styrka Uthållighet Rörlighet/smidighet Uppehållande

Intensitet kondition

- Låg Måttlig Hög

Intensitet styrka

- Låg Måttlig Hög

Hur mycket tid ägnar du en **vanlig** vecka åt måttligt ansträngande aktivitet som får dig att bli varm? T.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök ta någon slags genomsnitt. Ange ett alternativ!

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 5 timmar per vecka eller mer | 4. <input type="checkbox"/> Högst en timme per vecka |
| 2. <input type="checkbox"/> Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka | 5. <input type="checkbox"/> Inte alls |
| 3. <input type="checkbox"/> Mellan 1 till 3 timmar per vecka | |

Aktivitet hos någon aktör!

Nivå 1 Komigång aktivitet med FaR-ledare

- stavgång gymp annat
 vattengympa cykel/spinning

Nivå 2 Övrig gruppverksamhet

- gympa rörelse/styrketräning i gym
 vattengympa annat
 spinning/cykling

Nivå 3 Egen aktivitet

- promenad cykel
 stavgång skidåkning
 simning annat